



<https://www.revclinesp.es>

813 - ESTUDIO DESCRIPTIVO Y DIAGNÓSTICO DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON ICTUS CRIPTOGÉNICOS EN UN HOSPITAL COMARCAL

Alba María García Alabarce², Irene Gil Hernando², Antonio Carranza Pinel¹ y Ana Fuentes Calatayud¹

¹Medicina Intensiva, Hospital Básico General Santa Ana, Granada, España. ²Medicina Interna, Hospital Básico General Santa Ana, Granada, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro trabajo es analizar el perfil clínico de los pacientes diagnosticados de ictus criptogénico, así como la frecuencia de diagnóstico de fibrilación auricular (FA) entre ellos.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes diagnosticados de ictus criptogénico entre junio de 2021 y marzo de 2025. Se registraron datos epidemiológicos, factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y estudios realizados durante la hospitalización en planta. Además del tipo de monitorización de larga duración (bien con holter textil o implantable) y la detección o no de FA. Para establecer el alto riesgo para FA nos basamos en los criterios establecidos en "Review and update of the concept of embolic stroke of undetermined source" donde se recogen: edad > 60 años; prueba de imagen cerebral con infartos multiloculares o con infarto cortical o cerebral previo; eEcocardiograma de alto riesgo: fracción de eyección < 40% o dilatación auricular > 45 mm; Holter de 24 horas de alto riesgo: extrasístoles supraventriculares > 360/24 horas o taquicardia auricular > 20 ritmos sucesivos/24 horas; NTproBNP > 360 ng/l.

Resultados: Se estudiaron un total de 36 pacientes, de los cuales el 58,3% fueron varones. La edad media fue $69,9 \pm 10,5$ años. En el análisis de FRCV el 63,9% tenían hipertensión arterial (HTA), el 61,1% dislipemia, el 44,4% diabetes mellitus (DM) y el 36,1% eran fumadores. En el estudio radiológico el 38,9% habían presentado ictus previos, el 47,2% presentaban ictus multiloculares y el 38,9% corticales. En el Holter de 24h el 22,2% de los pacientes presentaba datos de alto riesgo de FA: un 11,1% presentaban extrasístoles supraventriculares y otro 11,1% rachas frecuentes de taquicardia auricular. En el estudio ecocardiográfico el 5,6% presentaba FEVI < 45% y el 22,2% presentaban dilatación de aurícula izquierda. Se instauraron un total de 25 holter textiles (69,4%) y 11 (30,6%) insertables, con diagnóstico de FA en 5 pacientes (13,9%), de los cuales todos habían sido monitorizados con holter insertable.

Conclusiones: La población de nuestro estudio presentaba FRCV, siendo los más prevalentes la HTA y la dislipemia. La mayoría de nuestros pacientes cumplían criterios de alto riesgo para FA. La eficacia de la monitorización de larga duración en el diagnóstico de FA en nuestro estudio ha sido del 13,9%. Destacando la detección mediante holter insertable frente al textil. Resulta imprescindible la detección de FA para poder iniciar un tratamiento anticoagulante y así evitar la recurrencia.

Bibliografía

1. Diener HC, Easton JD, Hart RG, Kasner S, Kamel H, Ntaios G. Review and update of the concept of embolic stroke of undetermined source. *Nat Rev Neurol*. 2022;18(8):455-65.